

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS–UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Lagoa de Lages- Barras/PI

Juarez Duarte de Carvalho Neto

Pelotas, 2015

Juarez Duarte de Carvalho Neto

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Lagoa de Lages- Barras/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família–Modalidade a Distância
UFPeI/UNASUS, como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista em Saúde
da Família.

Orientadora: Elitiele Ortiz Dos Santos

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C331m Carvalho Neto, Juarez Duarte de

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica De Saúde Lagoa De Lages- Barras/PI / Juarez Duarte de Carvalho Neto; Elitiele Ortiz Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

86 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Santos, Elitiele Ortiz Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

JUAREZ DUARTE DE CARVALHO NETO

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE LAGOA DE LAGES- BARRAS/PI**

Monografia aprovada em ____ / ____ / 2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

BANCA EXAMINADORA

Msc. Enf^a. Elitiele Ortiz dos Santos
Orientadora

Simone Damásio Ramos

Maraiza Alves Freitas

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014.....	58
Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Barras-PI. 2014.....	59
Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014.....	60
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014.....	61
Figura 5: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática. Barras-PI. 2014.....	65

Lista de Abreviações e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
KM	Quilometro
PI	Piauí
PHNP	Programa de Nacional de Humanização e Nascimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Resumo

CARVALHO NETO, Juarez Duarte. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages- Barras/PI**. 2015. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Há muitos anos se tem observado a relação entre mulher e saúde, principalmente sobre a assistência voltada a elas durante o pré-natal. Neste sentido, com o desenvolvimento desta pesquisa objetivou-se: melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages em Barras/PI. Trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages no município de Barras-PI, no qual a população alvo foram gestantes e puérperas da área de abrangência da referida unidade. Os instrumentos de coleta de dados foram à ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel disponibilizada pela especialização. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Finalizada a intervenção, realizou-se avaliação dos resultados da mesma e analisou-se o processo pessoal de aprendizagem. Os resultados evidenciaram para o cadastro no primeiro mês de intervenção de 86,4% de gestantes, no segundo mês 86,4% e no terceiro mês 90,9%. Quanto à puérperas no primeiro mês de intervenção 100% foram cadastradas e atendidas e no segundo e no terceiro mês todas as puérperas também haviam realizado consulta antes dos 42 dias após o parto. Além disso, 100% das gestantes e das puérperas faltosas foram buscadas por meio de visitas domiciliares pelos ACS, também houve melhorias nos registros, nas orientações referentes à amamentação, alimentação, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, risco do tabagismo, bem como do uso do álcool e de outras drogas na gestação. Outra melhoria significativa foi à adesão da comunidade em ações de promoção e prevenção da saúde por meio de palestras. Conclui-se que estas ações não atrapalham e não sobrecarregam a equipe, desta forma podem ser facilmente incorporadas à rotina do serviço, pois melhoram o atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Pré-natal; Puerpério; Atenção à Saúde da Mulher; Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde.

SUMÁRIO

Apresentação.....	09
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos.....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	38
2.3.3 Logística.....	48
2.3.4 Cronograma.....	51
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas que foram desenvolvidas-facilidades e dificuldades.....	53
3.2 As ações previstas que não foram desenvolvidas- Facilidades e dificuldades.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização de dados	56
3.4 Viabilidade da incorporação da ação programática como rotina.....	56
4 Avaliação da intervenção.....	57
4.1 Resultados.....	57
4.2 Discussão.....	69
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	72
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	74
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências	78
Anexos.....	79

Apresentação

Este volume apresenta um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Este estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família de Lagoa de Lages do município de Barras-PI. Será apresentado os resultados de um projeto de intervenção nesta unidade, na qual a população alvo foram gestantes e puérperas da área de abrangência.

Este projeto de intervenção sobre a atenção à saúde das gestantes e puérperas foi realizado nos meses de Setembro a novembro do ano de 2014, por meio das orientações da UFPel. Além disso, para o desenvolvimento este projeto de intervenção contou-se com o auxílio de toda a equipe multiprofissional desta unidade (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e motorista), além da colaboração do serviço, tal como o NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família) e também o auxílio dos gestores deste município.

O volume está organizado em cinco unidades. Na primeira parte observamos a análise situacional, cujo conteúdo descreve a estrutura e a organização da atenção primária no município. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, que trata do projeto de intervenção, cuja elaboração ocorreu ao longo da unidade 2 do curso. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, em que são descritas as ações realizadas ao longo de 12 semanas. Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Este capítulo contempla a discussão dos resultados da intervenção e a reflexão em relação às perspectivas das ações. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa de Lages está localizada a 20km da zona rural do município de Barras-PI, a 115km da capital Teresina, sendo constituída por um Posto de Saúde central com três salas: uma para atendimento médico, a segunda para atendimento com a enfermeira e a terceira com medicamentos disponíveis pela rede de saúde e uma área de apoio. O ambiente deste posto central é utilizado pela equipe que atende a comunidade da área em questão é equipado com salas climatizadas, macas para exame físico, sonar eletrônico, cadeiras e mesas adequadas para garantir boas condições de trabalho, para atender a demanda da região.

Infelizmente os atendimentos não acontecem apenas neste posto, sendo necessário deslocamento de toda equipe por estradas de difícil acesso para assim atender a população que necessita e que não tem como se deslocar até a equipe de saúde. Nestes lugares, aos quais prestamos atendimentos em dias específicos, que são planejados nas reuniões mensais, não possui estrutura qualquer, são casas de taipas, com cadeiras e mesas de péssimas condições, isso é: quando têm. Durante esta época, inverno local, não é necessário de ambientes climatizados ou com ventiladores, porém, futuramente, isso será fator limitante de atendimento para toda equipe e para os usuários. Ainda, em outras estruturas físicas de atendimento da área de abrangência da equipe, eles são realizados em assentamentos são executados em estruturas de galpões sem divisórias, sem salas, levando assim a falta de privacidade aos clientes.

Em relação ao processo de atendimento realizado pela equipe ao qual participo, mensalmente é definido um calendário a se seguir. Este calendário de

atendimento é construído mediante demanda apresentada da população, ou seja, ele não é fixo, ele sofre alterações. Os dias de atendimento são separados por faixa etária e por grupo de patologias da seguinte forma: 1º dia: Hipertensão, 2º pediatria, 3º pré-natal, 4º atendimento geral, sendo que quinzenalmente são realizadas visitas domiciliares para clientes idosos e acamados, ainda no que se refere à liberação dos atendimentos em dias diferentes dos propostos acima, ou seja, quando o cliente, por algum motivo não comparece no dia marcado existe sim essa flexibilidade além de uma busca ativa.

Em relação ao contato com a comunidade, ainda é cedo para caracterizar um perfil de proximidade, mas já tenho depoimentos de agentes comunitários que a comunidade está satisfeita com o serviço oferecido, refletindo assim ao meu excelente trabalho e instruções acadêmicas que tive durante todo o meu curso. A comunidade, a priori, entende que não tem como fazer excepcionais 60 atendimentos porque prejudica a qualidade do atendimento, tornando uma consulta rápida e menos resolutiva, assim, foi estipulado um limite diário mediante agilidade e eficiência no diagnóstico preciso e rápido. A comunidade tem uma boa relação com a equipe da qual pertence, construída ao longo da existência da UBS através de conscientização e diálogos, sendo compreensiva quanto aos atendimentos, as quantidades estipuladas, não existindo, confrontos diretos ou desavenças entre a comunidade, agentes, técnicos e enfermeira. O ambiente de trabalho no qual estou inserido há 3 semanas é o mais organizado possível garantindo uma sintonia entre os membros da equipe, e com isso garantindo um atendimento de excelência para comunidade, quando estes atendimentos são realizados no posto de saúde central, diferentemente quando esses mesmos atendimentos são realizados nos assentamentos e em casas de taipa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

No município de Barras, no Piauí, situado há 127 km da capital Teresina-PI existe uma população de aproximadamente 45.785 habitantes (IBGE, 2010). Há Unidades Básicas de Saúde (UBS) do tipo tradicional, e existiram atualmente 17 equipes de saúde da família em atuação. Para estas, há disponibilidade de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e também disponibilidade de um Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Família (NASF). O NASF é constituído por um

educador físico, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um assistente social e um psicólogo. No que se refere à atenção especializada há disponibilidade das seguintes especialidades: um médico cardiologista, um ginecologista, um gastroenterologista, um ortopedista, um oftalmologista e um médico psiquiatra. No que tange aos exames complementares a grande maioria dos exames laboratoriais e de imagem são realizados no próprio município, o qual conta também com a disponibilidade dos serviços hospitalares de urgência e emergência.

A referida UBS esta localizada na zona rural, recebe verba do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) e adota o Modelo de Atenção de Equipe da Saúde da Família. Tal equipe é composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Além destes, possui uma faxineira e um vigia. A UBS não dispõe de atendimento odontológico e não há vínculo com instituição de ensino. É importante considerar que os clientes que necessitam de alguma intervenção odontológica são encaminhados até a UBS sede do município para serem atendidos por este profissional.

Com relação à estrutura física, há um posto central e 4 postos distribuídos nas micro-áreas. O posto central da UBS é bem estruturado, possuindo assim macas para exame, iluminação adequada, privacidade adequada para exame clínico, juntamente com o auxílio de materiais necessários ao exame clínico, fornecendo assim um atendimento adequado. Sua área interna possui duas salas de atendimentos, uma para o médico e a outra para a enfermeira, uma recepção de tamanho inapropriado e uma sala que funciona como sala de vacinação, farmácia e curativo.

Os demais postos possuem precárias condições de trabalho, com pouca luminosidade, inexistência de macas e aparelhos para realizar o exame clínico, além da inexistência de privacidade para tal procedimento. Também não há água para lavar as mãos, nem banheiros para equipe e população. Somado a isso, o local de atendimento funciona em casa de taipa, sem condições de higiene adequadas e conforto para a equipe e para a comunidade. Ressalta-se também a precariedade de estradas e acesso, o que torna difícil a garantia de uma saúde mais digna e de qualidade para essa população.

Desta forma, como tentativa de suprir essas dificuldades e limitações uma solução seria a apresentação desses problemas através de um relatório para os

gestores mostrando as deficiências, a fim de incentivar e sensibilizá-los sobre as fragilidades existentes e solicitar apoio no que se refere às possíveis estratégias de intervenção. Também é preciso fortalecer o engajamento público entre profissionais da saúde e a população, por meio da conquista de um espaço dentro da comunidade, ganhando a sua confiança e ao mesmo tempo fazer um trabalho de conscientização quanto às práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças. Na comunidade atendida pela UBS de Barras, o engajamento público se encontra em uma fase consideravelmente amadurecida, e isto se deve ao tempo que os profissionais investem no trabalho junto à comunidade por meio de atividades educacionais, com palestras sobre os mais variados temas como: aleitamento materno, pré-natal, hanseníase, alimentação saudável e cuidados com recém nascido.

No que se refere às atribuições dos profissionais da UBS, a existência de uma equipe multiprofissional é de fundamental importância para promover uma atenção básica de qualidade. A UBS Lagoa de Lages está inserida nesse contexto, na qual cada profissional que integra a equipe de uma maneira a trocar suas experiências. Além disso, estes profissionais estão cientes de suas atribuições específicas e contribuem com os demais colegas.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são responsáveis pelo processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como, pelo cadastramento das famílias no sistema de informação e pela busca ativa dos usuários com orientação as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. As ações dos ACS são supervisionadas, planejadas, coordenados e avaliadas pela enfermeira da equipe, que, por sua vez, realiza consultas de enfermagem através de solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamentos de clientes a outros serviços, quando necessário. O médico realiza consultas clínicas, atividades em grupo na UBS e/ou no domicílio.

Além disso, existe uma comunicação frequente entre os profissionais da ESF tanto através de reuniões mensais, quanto no esclarecimento de dúvidas que apareçam no transcorrer dos atendimentos. Nas reuniões são debatidos: o cronograma de atendimento para o mês em questão (constituído de 1 turno para pré-natal e puericultura, 2 turnos para demanda geral, 1 turno para hipertensos e diabéticos e 1 turno para visitas domiciliares que ocorrem semanalmente), casos de

notificação compulsória, ações de saúde e críticas ou sugestões sobre a metodologia de trabalho da equipe. As maiores limitações dizem respeito à logística de trabalho, ao acesso aos pontos de encontro com a comunidade, o que dificulta a realização mais frequente das ações de promoção e prevenção da saúde junto a população.

No que diz respeito à população da área adstrita, a UBS atende uma área composta por 2.186 habitantes, sendo destes 1.285 do sexo masculino e 1.131 do sexo feminino. Estratificando de acordo com a faixa etária, temos 279 habitantes menores de 14 anos e 2.137 maiores de 15 anos. Com esses dados, percebe-se que a UBS está de acordo com que o Ministério da saúde preconiza. Além disso, a população cadastrada da área também é inferior ao que é aceito pelo Ministério da Saúde, que é no máximo entre 3.000 e 4.000 habitantes.

Assim, devido à boa estrutura física da UBS sede e ao contingente populacional da área, a UBS é capaz de atender de maneira organizada e planejada a grande parte da população da área. Porém, como já referido, os atendimentos realizados nos postos sem estruturas nas micro-áreas, prejudicam de certa forma a eficácia desses atendimentos. Diante disso, a organização e o planejamento da equipe com marcação prévia das consultas e a realização de um cronograma de atividades, favorece uma atenção básica de qualidade para aqueles que tem dificuldade de acesso.

Com relação à atenção à demanda espontânea, ela é realizada visando seguir o princípio da universalidade, na qual todos os clientes, tanto aqueles que não tiveram a consulta agendada previamente pelo agente comunitário de saúde ou que apresentam algum problema de saúde que requer atendimento de urgência, tenham o direito de ser atendidos de maneira digna e ética.

Sendo assim, o atendimento é realizado priorizando as queixas que eles possuem como cefaleia ou tontura; queixa de ardência ou dor ao urinar; insônia há uma semana; criança com febre; mulher com sangramento genital, as quais são mencionadas com mais frequência e representam os atendidos em demanda espontânea. Mesmo a UBS seguindo um calendário programático de atendimentos, divididos por ações programáticas como: Hipertensão, Pediatria, Pré-natal e clínica geral; torna-se então fundamental que a UBS esteja aberta e preparada para acolher o que não pode ser programado, ou seja, as eventualidades e os imprevistos.

Além disso, o acolhimento aos clientes é feito de maneira a estreitar ainda mais relação da comunidade e da equipe, fazendo com que a comunidade crie um vínculo com a UBS e seja bem assistida pela mesma. Dessa forma, ter-se-á uma satisfação da comunidade pelos serviços prestados pela ESF, fazendo com que haja uma maior adesão dela as atividades e estratégias propostas por este serviço, melhorando e garantindo uma saúde integral a população atendida.

No que tange à saúde da criança, são realizados atendimentos da seguinte maneira: puericultura às terças-feiras no turno da manhã, o médico e a enfermeira atendem crianças de qualquer idade e demanda geral.

Durante estas consultas da enfermagem, avalia-se os índices de antropométricos da criança, orienta-se sobre a importância da alimentação saudável e da vacinação atualizada, informa-se sobre crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. Na consulta do médico, além do tratamento clínico e exame apurado são solicitados exames de acordo com o quadro clínico da mesma, estimula-se a prática de exercícios, é oferecido suporte aos pais ou aos cuidadores para estimular o vínculo entre as crianças e os responsáveis e se esclarece atitudes que devem ser evitadas, tais como violência, uso de drogas e sexo desprotegido. Quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança, ela é preenchida todas às vezes após a consulta de puericultura pela enfermagem. Nela, são anotados os dados da criança naquela consulta, tais como: nome, idade, peso, perímetro cefálico, estatura, diagnóstico e conduta.

No que se refere às ações e/ou medidas para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança, a UBS promove uma atenção preventiva e curativa a esse grupo, com fins de permitir que as crianças sejam saudáveis durante o seu crescimento e desenvolvimento e possam, no futuro, se tornarem adultos fisicamente sadios, psiquicamente equilibrados e inseridos na sociedade. Contudo, a realização de palestras sobre a importância da saúde bucal e temas como drogas e gravidez são pouco frequentes na minha UBS. Assim, seria interessante, juntamente com o apoio do NASF, a realização de reuniões e/ou palestras, principalmente nas escolas, com este grupo com mais frequência.

O pré-natal possui uma cobertura de 41%. A UBS segue o que o Ministério da Saúde preconiza: realiza, no mínimo, 6 consultas pré-natais, sendo 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro trimestre. Os atendimentos a esse grupo acontecem na primeira quarta-feira do mês, da seguinte maneira: em um

determinado mês, o médico atende as gestantes e no mês posterior é o enfermeiro, seguindo essa alternância até o final da gravidez. Durante os atendimentos, essas mulheres são orientadas quanto às modificações que ocorrem durante a gravidez, esclarecendo suas dúvidas sobre aleitamento materno, trabalho de parto e alimentação. Quanto ao pré-natal de alto risco, os casos são referenciados para maternidade em Teresina-PI, onde será realizado um acompanhamento complementar junto com a UBS, sendo esporadicamente realizadas atividades de educação em saúde a gestantes.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama a cobertura de ambos esta em 100%, devido a um trabalho continuado do médico anterior. A UBS realiza palestras educativas mensalmente e nestas são enfatizadas a importância de realizar exame colpocitológico (tanto para busca de vulvovaginites e vulvovaginoses como para rastreio de lesões precursoras para o câncer de colo do útero), exame clínico das mamas e mamografia.

O exame colpocitológico é realizado mensalmente na UBS pela enfermeira da equipe, sendo previamente agendado e de acordo com a demanda, e os resultados chegam em torno de 20 a 30 dias. Na presença de alterações no resultado do exame, a usuária é encaminhada para o médico, o qual é responsável em realizar o tratamento e o seguimento do mesmo durante os dias de atendimento da demanda geral.

Ainda sobre controle do câncer de mama, o seu rastreio é feito naquela população considerada de risco para desenvolvê-la, sendo realizado, inicialmente, através do exame clínico das mamas, na qual se busca a história de câncer de mama na família assim como se procura achados sugestivos do câncer (tais como: nódulos mamários ou linfonodos axilares e/ou supra claviculares palpáveis). Posteriormente ao exame clínico das mamas e após definido a faixa etária de risco, faz-se o rastreio para câncer de mama através da solicitação da mamografia e que apresenta como pontos negativos a demora em a sua realização, assim como para seu recebimento. No caso de alteração dos exames da colpocitologia e mamografia, os casos são referenciados para o serviço de referência, onde ocorrerá o seguimento dos casos suspeitos bem como realizará demais exames adicionais (por exemplo: colposcopia e biópsia).

Com relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, são atendidos todas as segundas-feiras, sendo que o médico atende um grupo de hipertenso e diabético em

um determinado mês e, no mês seguinte, estes serão atendidos pela enfermeira. Observa-se, também, que os clientes realizam exames complementares periodicamente, recebem orientações quanto a mudanças nos hábitos de vida (tais como alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, desencorajar o uso de álcool e tabagismo), há uma busca ativa dos faltosos e realização de palestras educativas acerca dos sinais e sintomas das doenças e suas complicações.

Contudo, a falta de protocolos para estratificação de risco cardiovascular dos usuários é um fato que ainda existe em nossa UBS. Na área, estão cadastrados 180 hipertensos. Desses, todos estão com os exames complementares periódicos atualizados e são orientados sobre a prática de atividade física regular e sobre alimentação saudável. Esses dados mostram que a estimativa do número de hipertensos parece inadequada segundo o caderno de programação, apresentando uma cobertura de apenas 37%.

Sendo assim, o que poderia ser melhorado de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS seria fazer a estratificação dos usuários hipertensos (através dos critérios de Framingham que consta de dados clínicos e laboratoriais, tais como idade, sexo, PA, tabagismo e outros) e avaliação periódica da saúde bucal este último não pode ser desenvolvido devido à ausência de um profissional odontólogo na UBS em questão. No que se refere aos diabéticos, estão cadastrados 30. Assim como os hipertensos, todos diabéticos da área de cobertura estão com os exames complementares periódicos atualizados e são orientados sobre a prática de atividade física regular e sobre alimentação saudável.

Esses dados mostram que a estimativa do número de diabéticos parece também está inadequada à realidade do município, segundo o caderno de programações, apresentando uma cobertura de apenas 22%. Bem como os hipertensos, esses dados dos diabéticos induz de maneira positiva a uma necessidade de busca ativa a esse grupo, além disso, uma necessidade de manutenção e organização de atendimento realizado tanto pela enfermeira quanto pelo médico, semanalmente nas segundas-feiras juntamente com os hipertensos.

Sendo assim, o que poderia ser melhorado de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM seria fazer a estratificação dos diabéticos e avaliação periódica da saúde bucal, bem como um exame físico mais

minucioso dos pés, testando sua sensibilidade e palpando-se os pulsos tibial posterior e pedioso, por exemplo.

Em relação à saúde do idoso, não existe um dia específico para este público, então todos os dias, se houver demanda estes clientes serão atendidos pela enfermeira ou pelo médico, sobre livre demanda. Contudo, no dia do atendimento para hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), tem-se um maior volume deste grupo, visto que a maioria dos portadores dessas doenças é idosa. Além disso, a UBS disponibiliza atendimentos de problemas agudos e, para aqueles idosos com dificuldade de locomoção ou acamados, realiza visita domiciliar em um dia da semana (nas quintas-feiras, no turno da manhã). Durante os atendimentos, a UBS solicita exames de rotina, orienta a respeito dos hábitos de vida saudáveis (tais como, alimentação balanceada e prática de exercícios físicos), sobre a importância das campanhas de vacinação e saúde bucal, mesmo a unidade não disponibilizando de tal serviço devido à inexistência do profissional. A UBS possui 384 idosos, estes não estão com a sua avaliação dimensional rápida e nem seus fatores de riscos avaliados.

Nesse contexto, percebe-se que a não realização de uma avaliação multidimensional rápida, de uma avaliação de riscos de morbimortalidade e de uma investigação de indicadores de fragilização na velhice dificulta execução de uma classificação para saber a gravidade de cada idoso. Assim, julgo necessário a UBS juntamente com NASF e ACS realizarem um rastreio e estratificar aqueles idosos que mais necessitam do serviço médico, priorizando a eles consultas programadas, visitas domiciliares e exames complementares.

A situação da equipe de saúde da família da UBS onde atuo, não foi contemplada com grandes mudanças desde o início das atividades neste ano corrente. Nesse contexto, permanecem as mesmas condições de infraestrutura deficientes nas áreas afastadas da região onde a estrutura física da UBS se localiza, impossibilitando assim um acesso por parte dos usuários.

Em relação à equipe de profissionais, permanecemos sem atendimento de saúde bucal, permanecendo assim em déficit em toda sua atenção das micro-área, mesmo existindo encaminhamentos. Diante do proposto, realizando uma ponte entre o texto sobre a situação de minha ESF/APS algumas melhoras devido a adaptações foram observadas desde ao acolhimento quanto à forma de atendimento de demanda espontânea, e dentre o legado herdado de boa aplicabilidade do médico

provavelmente anterior ficou marcante o excelente acompanhamento ao câncer de colo de útero e de mama garantindo assim uma revitalização e melhorias a saúde da mulher.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Assim que iniciei como aluno Provabilinos me dispus a conhecer a atenção básica de uma maneira mais coletiva, com um olhar humanizado, voltando sempre atenção às condições de vida da população a qual a UBS que atuo é responsável. Para isso inicialmente explanei de forma superficial um texto sobre a estrutura física da unidade e também a respeito da rotina de atendimento. Posteriormente, à medida que as semanas iam passando foi nos dado a tarefa de comentar cada programa desenvolvido na atenção básica fazendo uma comparação ao serviço que estava inserido.

Pude perceber que aumentei meus conhecimentos a respeito do serviço, pois conheci a realidade de cada programa desenvolvido pela mesma e pude identificar as dificuldades, limitações e estratégias e intervenção em cada um deles. Sendo assim, considero os dois textos complementares a minha experiência profissional, pois foi a partir deles que escolhi meu foco de intervenção

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação é uma experiência social, individual e única para a mulher. É um momento especial e transitório, com intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas (CARVALHO; ARAÚJO, 2007). Nessa etapa, a mulher requer uma série de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida. Nesse aspecto, a atenção pré-natal é reconhecida como etapa fundamental que tem como objetivo monitorar e acompanhar a gestação para identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal (BRASIL, 2006). O período pré-natal requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia (ANVERSA et al., 2012). Neste contexto, uma assistência de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da morbimortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (BRASIL, 2006).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural Lagoa de Lages, que fica localizada a 15 km de Barras (PI), não possui dentista e auxiliar em higiene bucal, com apenas uma equipe de saúde da família, composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS e um auxiliar de serviços gerais. A UBS abrange uma área geográfica pequena, estão cadastradas 737 famílias, 2186 pessoas, sendo 15 gestantes e 4 puérperas.

Nesta UBS o pré-natal é realizado pelo médico e pela enfermeira, sendo duas consultas (primeira e a última pelo médico e as outras pela enfermeira). Os dados

das gestantes são registrados em prontuários médicos, no cartão da gestante e em fichas específicas de acompanhamento de gestantes.

A cobertura do pré-natal é muito baixa, corresponde apenas a 68%. No tocante aos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal, a UBS encontra-se com bons resultados. Dentre eles, consultas em dia de acordo com calendário, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica e vacina contra hepatite B conforme protocolo, orientação para aleitamento exclusivo, início no 1º trimestre e exame ginecológico por trimestre; porém acontece o contrário com a avaliação de saúde bucal, pois não existe atendimento dentário em minha UBS devido a falta de um dentista e auxiliar. Ainda, quando avaliamos a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo observam-se que é preciso melhorar esse indicador, o qual corresponde a 67%.

Em relação aos indicadores da qualidade da atenção ao puerpério, percebem-se também bons resultados. Pois quase todas as puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto (88%) e tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto intercorrências (82%). Todas receberam orientações sobre cuidados básicos do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, o abdômen examinado, realizaram exame ginecológico, contudo a cobertura do puerpério também está baixa atingindo 33,3% .

Neste contexto, é notória a importância desta intervenção, por considerar que aborda cuidados junto à mãe e ao filho na fase puerperal será possível subsidiar ações de cuidados junto à mãe e ao filho na fase pré-natal e puerperal, assim como o planejamento de estratégias de atenção à saúde, no contexto da saúde da família na qual o principal objetivo será melhorar a atenção tanto do puerpério como do pré-natal, realizando busca ativa destas gestantes e puérperas, verificando se estão ou não sendo assistidas por outro PSF. Além disso, atingir 100% dos indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages em Barras/PI.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério
- Mapear as gestantes e puérperas de risco
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Metas

Referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%;

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Meta 2.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referentes ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 3.2: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Meta 3.3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 3.4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 3.5: Realizar exame de mamas em 100% das puérperas durante o pré-natal;

Meta 3.6: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Meta 3.13: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

Meta 3.14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

Meta 3.15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;

Meta 3.16: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;

Meta 3.17: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

Meta 3.18: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 3.19: Realizar exame em 100% das puerpério em 100% entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Referente objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Referente ao objetivo 5: Mapear as gestantes e puérperas de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 5.2: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.2: Garantir a 100% puérperas orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.3: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.4: Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas;

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 6.6: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Meta 6.9: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.10: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.11: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.12: Orientar 100% das puérperas sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.13: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.14: Orientar 100% das puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.15: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

Meta 6.16: Orientar 100% das puérperas sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Objetivo 1: Melhorar a cobertura do pré-natal da UBS Lagoa de Lages em Barras/PI

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

Meta 2: Ampliar a cobertura das puérperas da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

1. Monitoramento e avaliação:

Ações: Monitorar o número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade através dos prontuários e fichas de gestantes da unidade.

Detalhamento das ações: monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) através do livro de registros armazenado na UBS, ficha espelho e prontuário. Ainda, para acolher essas gestantes e cadastrá-las em torno de 100% de cobertura da unidade de saúde iremos dispor de um turno a mais em nosso calendário de atendimento.

2. Organização e gestão do serviço:

2.1 Garantir o acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas.

Detalhamento das ações: Para acolher essas gestantes iremos dispor de mais um turno de atendimento em nosso calendário de atendimentos.

2.2 Realizar preenchimento do SISPRENATAL.

Detalhamento das ações: Todas as gestantes e puérperas identificadas deverão ser cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

3. Engajamento público:

3.1 Orientar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das ações: Realizar atividades a fim de orientar a comunidade sobre a importância de um pré-natal de qualidade desde o início da gestação.

4. Qualificação da prática clínica:

4.1 Capacitar equipe para orientar e estimular o cadastramento das gestantes e puérperas no programa de pré-natal.

Detalhamento das ações: Para a capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e dos ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço iremos aperfeiçoar os conhecimentos destes através de reuniões com instruções providas do médico e enfermeira. Para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) utilizaremos vídeo conferencias e matérias educativos disponíveis na secretaria de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

Meta 2: Captar todas as gestantes e puérperas da área que não participam do pré-natal na UBS e em outro serviço.

Ações: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

1. Monitoramento e avaliação:

1.1 Monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade através dos prontuários e fichas de gestantes da unidade.

Detalhamento das ações: Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e as que já utilizam o serviço terão seu prontuário e sua ficha de gestante monitorada e avaliada pela enfermeira periodicamente ao longo da intervenção.

2. Organização e gestão do serviço:

2.1 Garantir o acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas.

Detalhamento das ações: Todas as gestantes e puérperas identificadas deverão ser cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

2.2 Realizar preenchimento do SISPRENATAL.

Detalhamento das ações: Para cadastrar todas as gestantes que iniciam o pré-natal na unidade iremos realizar uma busca ativa através de agentes comunitários e dispor de mais um turno de atendimentos a essas novas gestantes. Para manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas iremos monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas, Implantando a ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Para ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho iremos reorganizar a UBS para tal efeito, definindo as pessoas responsáveis pelo monitoramento e a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

3. Engajamento público:

3.1 Orientar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das ações: Para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular iremos dispor de reuniões e debates com toda a equipe e a comunidade em datas a escolher. Para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas)

iremos também promover reuniões marcadas via agentes comunitários responsáveis por cada território da área.

4. Qualificação da prática clínica:

4.1 Capacitar equipe para orientar e estimular o cadastramento das gestantes no programa de pré-natal.

Detalhamento das ações: A equipe será capacitada pelo médico, no início da intervenção quanto à realização do cadastramento, a necessidade de preencher todos os dados da ficha espelho, e incentivar o início no programa de pré-natal da unidade assim que houver resultado positivo ou suspeita de gravidez. Para treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal iremos utilizar apostilas e material didático do ministério disponível na secretaria de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Meta 4: Examinar o abdome em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes e puérperas estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes e puérperas estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 12: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Meta 13: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto

1 Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
 - Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
 - Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
 - Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
 - Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
 - Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
 - Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
 - Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
 - Monitorar a conclusão do tratamento dentário;
- Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério;
- Mapear as gestantes e puérperas de risco;
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Detalhamento das ações: Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade e monitorar o ingresso das gestantes no programa pré-natal no primeiro trimestre de gestação iremos realizar uma busca ativa por intermédio dos ACS por via visita domiciliar. Para acolher

essas gestantes iremos dispor de mais um turno de atendimento em nosso calendário de atendimentos

2 Organização e Gestão dos Serviços de Saúde

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência .
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações: Para acolher todas as puérperas da área de abrangência e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês iremos aumentar as visitas domiciliares a este grupo. Para organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe iremos consultar o livro de gestantes para assim baseado na DPP (Data Provável do Parto) nos guiar quanto a essa orientação.

3 Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento das ações: Para orientar a comunidade sobre a importância do acompanhamento durante o pré-natal e puerpério, será necessário buscar estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, assim como orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Serão realizadas reuniões e palestras educativas que possam orientar nesse processo. Estas reuniões serão realizadas pelo médico e pela enfermeira da equipe em datas programadas com as outras atividades da UBS e também com a população da área.

5 Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço .

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas."

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento das ações: Para capacitar a equipe nas questões de promoção e prevenção a saúde, buscou-se materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira), bem como outras matérias para orientá-los sobre os cuidados com o pré-natal e puerpério (impressos informativos sobre aleitamento materno, higiene das mamas e cuidados alimentares da gestante e puérperas). As reuniões também foram voltadas ao desenvolvimento de estratégias de orientação a comunidade, ou seja, os temas que seriam abordados durante as palestras, bem como os informativos que seriam entregues.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério;

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas;

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

1 Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento das ações: Será realizado por meio de um livro de registro que iremos abrir na UBS com informações atualizadas das gestantes e puérperas cadastradas no Programa. Também iremos ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para colocar informações sobre o puerpério.

2 Organização e Registro do Serviço:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento das ações: O médico apresentou as fichas e orientou a equipe como as preencher e mantê-las ativas.

3 Engajamento ao Público:

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações: Verificaremos mensalmente se as consultas e atividades de saúde das gestantes e puérperas estão sendo registradas corretamente.

4 Qualificação da Prática Clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento das ações: Esse treinamento acontecerá durante as reuniões com a equipe, e será realizado pela médico.

Objetivo 5: Mapear as gestantes e puérperas de risco;

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 2: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 3: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

1 Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações: Toda a monitorização dos registros de cadastro e acompanhamento as gestantes e puérperas serão realizadas mensalmente pela enfermeira da equipe.

2 Organização e Gestão do Serviço

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento das ações: Para monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco e identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional iremos consultar o livro de gestantes. Para encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado iremos orientar durante as consultas e realizar encaminhamentos com referência e contra referência.

3 Engajamento Público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento das ações: Para garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar iremos realizar encaminhamentos e orientações específicas.

4 Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento das ações: Esse treinamento será realizado pelo médico e acontecerá durante as reuniões com a equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas;

Meta 3: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 4: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 5: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 7: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 8: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Detalhamento das ações: os profissionais serão capacitados para durante o pré-natal e puerpério realizarem condutas de promoção e prevenção da saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido.

1 Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado semanalmente pela enfermeira e pelo médico da equipe por meio da observação dos registros da consulta nos prontuários e fichas das gestantes e puérperas.

2 Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das ações: Durante as reuniões com a equipe serão estabelecidos os papéis de cada membro, bem como a organização da agenda das consultas para que fosse possível estabelecer um tempo para as orientações individuais.

3 Engajamento Público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento das ações: A enfermeira e o médico da equipe irão repassar essas orientações por meio das palestras que serão pré-agendas com a comunidade.

4 Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações: Esse treinamento acontecerá durante as reuniões com a equipe, e será realizado pelo médico.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura das e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Meta 2.2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de pré-natal e puerpério

Indicador: Proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de buscas realizadas às puérperas da área de abrangência cadastradas.

Denominador: Número de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das puérperas durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de puérperas com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de puérperas com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.4: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes solicitações de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM);

Indicador: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.14: Garantir que 100% das puérperas completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador: Proporção de puérperas com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de puérperas com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.15: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.16: Garantir que 100% das puérperas completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: Proporção de puérperas com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de puérperas com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.17: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.18: Realizar exame em 100% das puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador: Proporção de puérperas com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Objetivo 5: Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério

Meta 5.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.2: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5: Mapear as gestantes e puérperas de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.2: Avaliar risco de 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação de risco.

Numerador: Número de puérperas com avaliação de risco puerperal

Denominador: Número de puerperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante e após a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Garantir a 100% das puérperas orientação nutricional durante e após a gestação.

Indicador: Proporção de puérperas com orientação nutricional.

Numerador: Número de puérperas com orientação nutricional.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4: Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.6: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.9: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.10: Orientar 100% de puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.11: Dar orientações para 100% das gestantes com orientação em relação a sua higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.12: Dar orientações para 100% das puérperas com orientação em relação a sua higiene bucal.

Indicador: Proporção de puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Para o registro dos dados, estes serão obtidos através do cartão do Pré-Natal e do livro de registros utilizado na UBS específico das gestantes e puérperas. Será utilizada a ficha espelho disponibilizada pelo PROVAB. Estimamos alcançar com a intervenção o número de 27 gestantes. Pretende-se estipular uma meta de 100% para gestantes e 100% para Puérperas acompanhadas na referida UBS. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 27 fichas espelho necessárias e para imprimir as 27 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Realizaremos também impressão do protocolo supracitado para que o mesmo fique disponível para consulta na UBS.

A alimentação e organização dos registros específicos serão realizadas pelo médico. A enfermeira e o médico localizarão os prontuário das gestantes e puérperas e transcreverão todas as informações disponíveis para a ficha espelho, elaborada pelos profissionais da UBS. A equipe estará sempre discutindo e avaliando o andamento da intervenção e os registros das informações. Primeiramente será realizado o acompanhamento do livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses e também as puérperas que foram atendidas nos últimos três meses. Será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso. As gestantes e puérperas que ainda não estão cadastradas serão e terão seus dados registrados na ficha espelho. O médico será o responsável pela alimentação semanal da planilha eletrônica de dados.

A análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram discutidas com a equipe. Antes de iniciar a intervenção faremos uma reunião com toda a equipe após os atendimentos para esclarecer sobre como será realizada. A capacitação e atualização da equipe será através do caderno de atenção básica do Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2012 que será disponível impresso ou via e-mail. Tal capacitação e atualização serão realizadas na própria UBS, nas segundas-feiras após os atendimentos, com duração estimada de uma hora.

No tocante ao acolhimento, UBS destina dia específico na escala semanal de trabalho do médico e da enfermeira para atendimento de pré-natal. Para melhorar o acolhimento, serão realizadas orientações para a equipe quanto a sua importância para qualidade do serviço oferecido. As gestantes que buscam consulta de pré-natal rotineiramente terão prioridade no agendamento. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Além disso, para ampliar a cobertura do pré-natal e realizar a captação precoce das gestantes, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno e os ACS também serão orientados para fazer busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal ou que não o iniciaram. É importante ressaltar que serão realizados exames semiológicos de mama e abdômen durante as consultas.

Gestantes em situações agudas ou valores de PA (Pressão Arterial) e HGT (Hemograma de Glicemia Capilar) alterados serão atendidos no mesmo turno. Os ACS ficarão responsáveis pela busca ativa das usuárias não cadastradas ou que

não comparecerem às consultas. O recepcionista da UBS ficará responsável pelo agendamento e de um horário para essas gestantes captadas em busca ativa.

Quanto à educação em saúde, serão realizadas palestras nas escolas ou associações pelo médico e pela enfermeira após horário de atendimento, sobre as alterações fisiológicas da gestação e a importância da realização das consultas de pré-natal regularmente.

Para melhorar a qualidade do acompanhamento do pré-natal realizado pelo médico e enfermeira, será alvo da equipe realizar 100% da primeira consulta de pré-natal no 1^a trimestre e no mínimo seis consultas de pré-natal, consultas em dia de acordo com calendário, anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais (ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito VDRL, sumário de urina, glicemia de jejum, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), Sorologia para toxoplasmose) em dia, aplicação de vacina antitetânica, vacina contra hepatite B, conforme protocolo, avaliação do estado nutricional da gestante, exame ginecológico por trimestre, suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, avaliação de saúde bucal, tratamento das intercorrências da gestação, classificação do risco gestacional e encaminhamento para atendimento especializado quando necessário. Quanto ao puerpério o médico e a enfermeira irão realizar a consulta puerperal antes dos 42 dias de pós-parto, orientando essas puérperas sobre cuidados básicos do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, bem como será realizado exame das mamas e do abdômen, exame ginecológico e avaliação do estado psíquico.

Semanalmente, para monitoramento da ação programática o médico e a enfermeira revisarão as fichas-espelho das gestantes, avaliando quais estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais e vacinas em atraso. Caso sejam identificados atrasos, solicitaremos ao ACS correspondente que realize a busca ativa da gestante. Ao final de cada mês, as frequências e os dados clínico-laboratoriais serão registrados nas planilhas eletrônicas.

Saúde do pré-natal.												
Palestras a respeito do aleitamento materno, tabagismo, uso do álcool e outras drogas, cuidados com a alimentação, importância da prática de atividade física.												
Monitoramento das intervenções.												
Avaliação dos Indicadores de Saúde.												

Quadro 1: Cronograma de atividades da intervenção na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages-PI. 2014.

3 Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Para iniciarmos a intervenção toda a equipe precisou ser treinada pelo médico e também receberam manuais do acompanhamento de pré-natal e puerpério cedidos pela Secretária Municipal de Saúde (SMS). É importante mencionar que toda a equipe aderiu bem às atividades de acompanhamento do pré-natal e puerpério, pois mesmo ao término desta intervenção todos comentam que as ações não podem parar. Pensando na continuidade das intervenções a enfermeira formulou o cronograma da unidade até dezembro deste ano, incluindo as palestras, as buscas ativas e monitoramento, e irá elaborar para ano seguinte. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conseguiram capitar no primeiro mês de intervenção 86,4% gestantes e 100% de puérperas, no segundo mês 86,4% de gestantes e 100% das puérperas foram cadastradas, e no terceiro mês 90,9% e 100% respectivamente foram acompanhadas.

Na UBS em questão ficou claro para toda equipe que o cuidado ao pré-natal significa “cuidado antes do nascimento” e inclui educação, aconselhamento, triagem e tratamento para monitorar e promover o bem-estar da gestante e do feto. Desta forma, as mudanças advindas com este projeto de intervenção nos proporcionaram descobrir qual tipo de cuidado e em qual intensidade foi considerado suficiente para garantir uma boa qualidade da atenção para gestantes de baixo risco.

Pensando nas metas e também neste novo significado do acompanhamento ao pré-natal e puerpério que a equipe assumiu, além das melhorias nas metas de cobertura, a maioria das outras metas também foram alcançadas, exceto no que se refere ao acompanhamento odontológico, que infelizmente não pode ser incluído as metas porque a UBS não conta com este profissional. Tais melhorias só foram

alcançadas devido o empenho de toda equipe, colaboração dos gestores e adesão da população alvo.

É importante enfatizar também que a anamnese realizada pela enfermeira e pelo médico também contribuíram muito para estas melhorias, pois visava identificar a idade gestacional, detectar fatores de risco clínicos que poderiam interferir na gestação, intercorrências gestacionais prévias, história familiar sugestiva de doenças genéticas e fatores de risco psicossociais. Nesta perspectiva, estes dois profissionais contemplaram uma vigilância em saúde da gestação atual, auxiliando, junto com os exames complementares, a diagnosticar precocemente patologias que possam surgir durante este período.

A população alvo durante os atendimentos ou mesmo nas palestras educativas, sempre mencionaram que gostaram do atendimento oferecido, que foram avaliadas por completo. Essas gestantes referiram melhorias no acolhimento desde seu ACS até a recepcionista, que se sentiram verdadeiramente acolhidas da forma como foram recebidas e encaminhadas as consultas. É importante mencionar também que virou rotina do médico e da enfermeira sempre após os atendimentos preencher todos os procedimentos no cartão da gestante, no livro de registro, no prontuário e também nas fichas disponibilizadas pelo curso.

Outra ação que ajudou a melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério foi às palestras de educação e saúde, onde as gestantes mostraram-se participativas, sempre que possível perguntando e esclarecendo suas dúvidas. Após as palestras. A comunidade ficava muito satisfeita em ver toda a equipe saindo da UBS até mais próxima de suas casas. Tais atividades nos permitiram avaliar o quando essa população é carente sócio- economicamente, morando em casas bem simples e sem estrutura, ruas pouco pavimentadas e com muita poeira e buraco.

Sendo assim, ações desta natureza já fazem parte da rotina da equipe, pois auxilia para aumentar o vínculo com a equipe da saúde da família, e consequentemente melhorar atenção ao pré-natal e puerpério destas mulheres, proporciona mais conhecimento sobre as suas condições de saúde e também a troca de experiências entre elas. A equipe recebe esses pontos positivos de forma estratégica para continuar planejando novos encontros, pensando em estender a outros grupos, como por exemplo, do Hiperdia. Outro item que nos chamou a atenção na realização destas palestras foi à colaboração e participação da equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), disponibilizando à psicóloga e o

educador físico. A inclusão destes dois profissionais foi ótima, pois trabalhamos duas questões a importância da atividade física e também os cuidados com a sua saúde mental. A participação destes profissionais caracteriza o compromisso com a rede de saúde do município de Barras para com os seus moradores. Além disso, sempre deve ser mantida essa parceria e comunicação com outros profissionais da rede, para juntos ampliamos as possibilidades de acompanhamento da população em geral.

Outra dificuldade resolvida foi à definição das tarefas de cada membro da equipe. Tal dificuldade foi superada por meio das reuniões realizadas pelo médico. Um exemplo disso, esta nas funções da técnica de enfermagem que melhorou muito a organização durante a sala de esperar dessas gestantes agilizando o atendimento do médico e da enfermeira verificando a pressão arterial e peso.

Outra dificuldade facilmente superada foi o atraso das gestantes na administração das vacinas, pois agora no final da consulta àquelas que necessitam de alguma dose são encaminhadas ao consultório da enfermeira para administrá-las na própria UBS. Essa dificuldade foi superada por meio do apoio dos gestores as nossas solicitações, disponibilizando um carro para levar uma caixa térmica com vacinas até a nossa unidade nos dias de atendimento do pré-natal.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Visualizando as referidas melhorias comentadas anteriormente, não podemos deixar de comentar que tivemos várias dificuldades ao longo destes três meses de intervenção. Os ACS tiveram dificuldades em rastrear as gestantes e puérperas de suas áreas, pois o acesso precário das estradas desta comunidade de zona rural, onde as casas ficam distantes uma das outras, contribuía para a sua captação. No entanto, essa dificuldade foi superada em decorrência ao empenho destes ACS, que faziam o possível para cadastrá-las. Os ACS também tiveram dificuldades em cadastrar as puérperas de suas áreas, pois elas referiam ter iniciado seu atendimento com médicos particulares e que querem continuar esse atendimento com eles e não desejavam o acompanhadas pela UBS em questão. Os ACS foram orientados a convencê-las, orientando-as na facilidade do acesso ao médico, que fica próximo de suas casas, e que também tem conhecimento a respeito.

Outra dificuldade parcialmente resolvida foi à marcação de consulta odontológica na unidade de saúde sede do município. O município contratou mais um dentista, que até então só disponibilizava de dois, para resolver a questão das férias, pois quando acontecia algum imprevisto ou férias permanecia apenas um deles para atender toda a população. No entanto, foi descartada a possibilidade do município estrutura um consultório de odontológico em nossa UBS devido a dificuldades financeiras.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No que se refere à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores tive inicialmente algumas dúvidas em relação ao preenchimento, pois não entendia como seriam gerados os cálculos, mas depois que finalizei o primeiro mês e preenchi as abas corretamente, observei que os dados eram automaticamente gerados na planilha. Nos meses seguintes segui sem nenhuma dificuldade neste quesito.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Intervenções de efetividade comprovada, tais como palestras de educação e saúde, vacinas na própria unidade, agilidade no resultados dos exames e condutas terapêuticas coerentes a manifestações clínicas são alguns dos benefícios superados no acompanhamento desta população e concretizados nestes três meses de intervenção.

A comunidade também está satisfeita. Tal satisfação pode ser contemplada por meio dos seus elogios, principalmente durante as palestras e atendimentos no consultório. Os gestores também se empenharam muito ao longo destes três meses, colaborando na maioria das solicitações.

Portanto, houve muitas melhorias na Unidade Básica de Saúde, que vão desde o acolhimento, cadastro, acompanhamento até a satisfação das gestantes acompanhadas. Ficamos muito felizes por essa receptividade da população assistida, pois assim posso notar que realmente escolhi uma intervenção que esta fazendo diferença na comunidade e hoje posso dizer que a intervenção já faz

parte da rotina da equipe e possui uma boa viabilidade para continuar fazendo parte.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A partir do momento da definição do foco da intervenção foi possível identificar o quanto é importante o desenvolvimento deste projeto de intervenção, que abordada os cuidados junto à mãe e ao filho na fase puerperal e junto à mãe e ao filho na fase pré-natal, assim como o planejamento de estratégias de atenção à saúde, no contexto da saúde da família na qual o principal objetivo foi melhorar a atenção tanto do pré-natal, como do puerpério, realizando busca ativa destas gestantes e puérperas, verificando se estão ou não sendo assistidas por outra UBS.

Pensando no principal objetivo que é melhorar atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Lagoa de Lages no município de Barras-PI, foi necessário inicialmente conhecer área adstrita, a qual é composta por 2.186 habitantes. Desde o início da intervenção foi combinado que o acompanhamento do pré-natal seria realizado com a finalidade de atender às necessidades das gestantes e puérperas, obtendo, assim, melhores efeitos sobre a saúde da mãe e do recém-nascido, sendo considerado um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro.

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Antes de iniciar a intervenção havia um total de cinco gestantes em acompanhamento, considerando que o estimado era de 22 gestantes.

Estabelecemos uma meta de 100% de cobertura de gestantes. Apesar de não termos alcançado esta meta considero os números satisfatórios, uma vez que todos colaboraram e se empenharam para cadastrar cada vez mais gestantes ao programa de pré-natal e puerpério da UNS em questão. Foram cadastradas no primeiro mês de intervenção 19(86,4%) gestantes, no segundo mês 19(86,4%) e no terceiro mês 20(90,9%). Estes dados foram representados na figura 1.

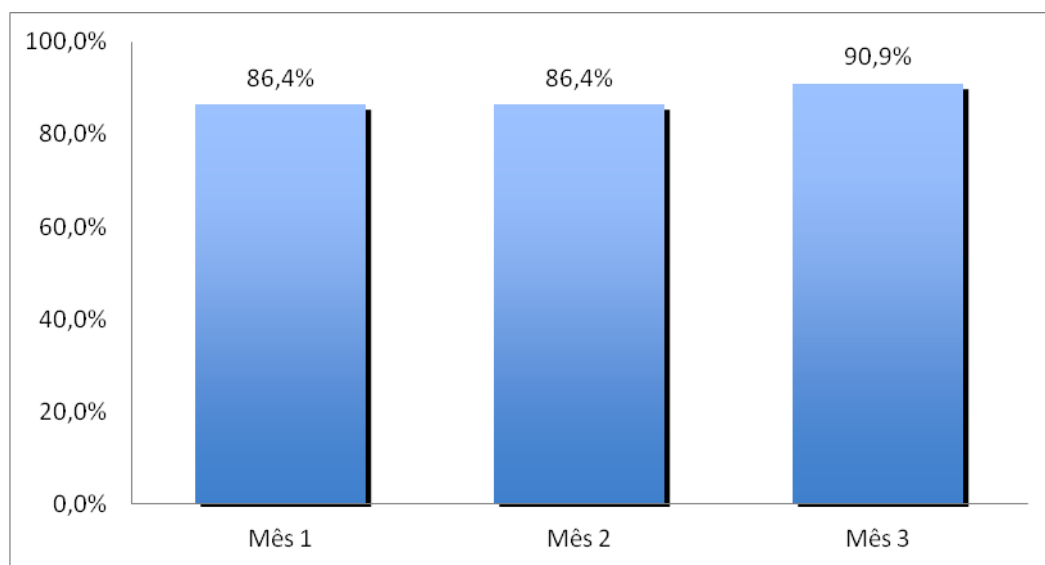


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados do Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.2: Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Indicador 1.2: Proporção de puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Antes de iniciar a intervenção não havia número estimado da quantidade de puérperas em acompanhamento com consulta até 42 dias após o parto, considerando que o estimado para a área era de 100%. Estabelecemos uma meta de 100%. Assim, foi realizado o cadastro e consultas no primeiro mês de intervenção a 2(100%) de puérperas e no segundo e no terceiro mês todas 6(100%) as puérperas também haviam realizado consulta antes dos 42 dias após o parto, conforme apresenta a figura 2.

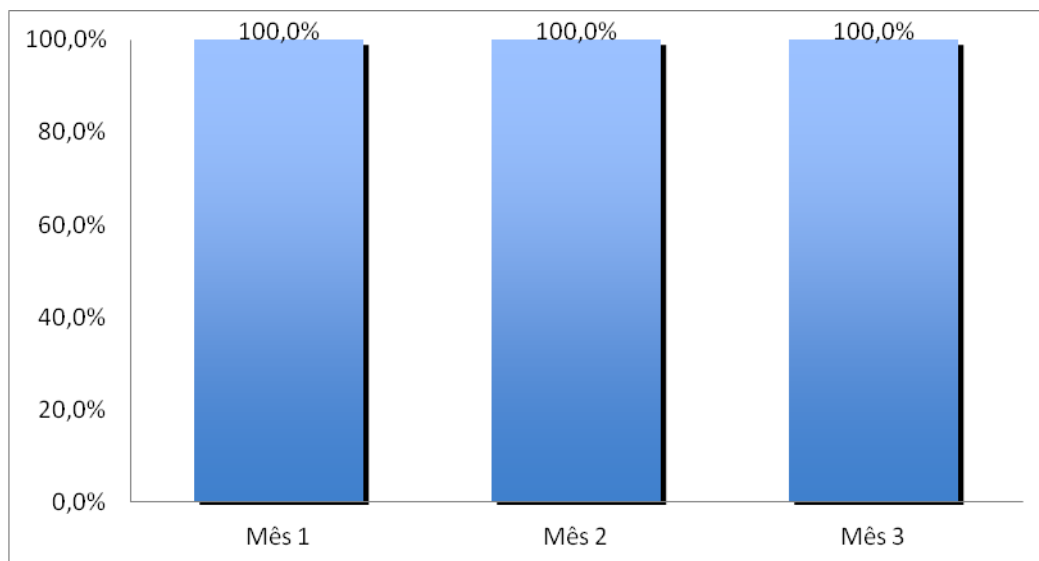


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados do Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

No que se refere à captação no primeiro e no segundo mês de intervenção 16(84,2%) das gestantes foram captadas e no terceiro mês 17(85%). Estes resultados foram apresentados na figura 3 apresentada na próxima página.

Apesar de não termos obtido sucesso nesta meta, considero à ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) importante para o alcance dos números supracitados, pois eles sempre estavam dispostos em realizar novos cadastros e também em divulgar a intervenção. No entanto, por se tratar de uma comunidade de zona rural, as casas ficam muito distantes uma das outras, o que por sua vez dificulta o acesso, com isso não conseguimos alcançar a meta referente à captação das gestantes.

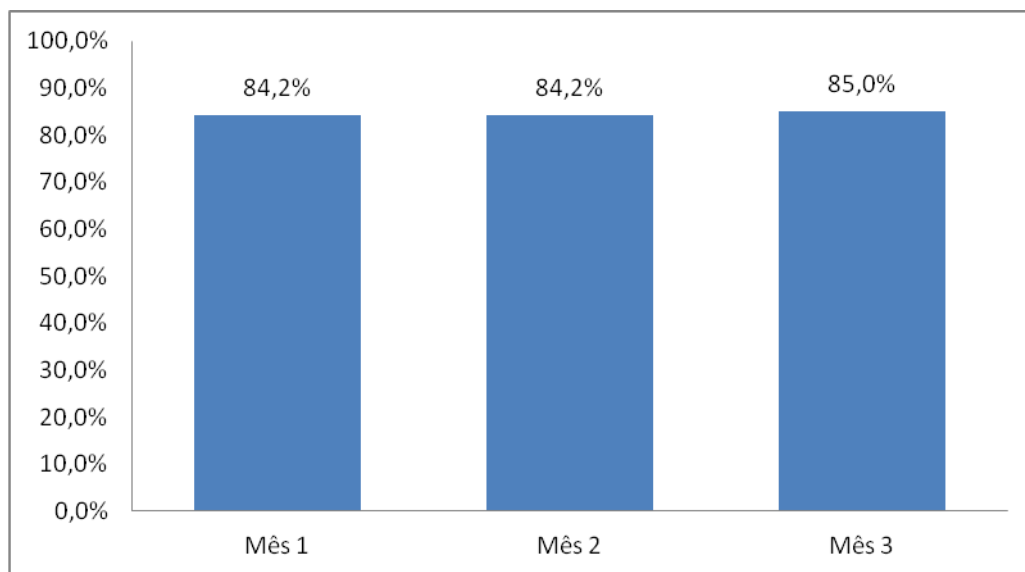


Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados do Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

Melhorar atenção e a qualidade do pré-natal e puerpério não foram tarefas fáceis, mas no primeiro mês de intervenção 16(83,3%) das gestantes haviam realizado pelo menos uma avaliação ginecológica no trimestre, no segundo mês 19(96,2%) e no terceiro mês 22(100%). O alcance desta meta está diretamente ligado ao esforço do profissional médico e da enfermeira em realizar as avaliações seguindo as recomendações do Manual do MS de 2012. Estes resultados estão apresentados na figura 4.

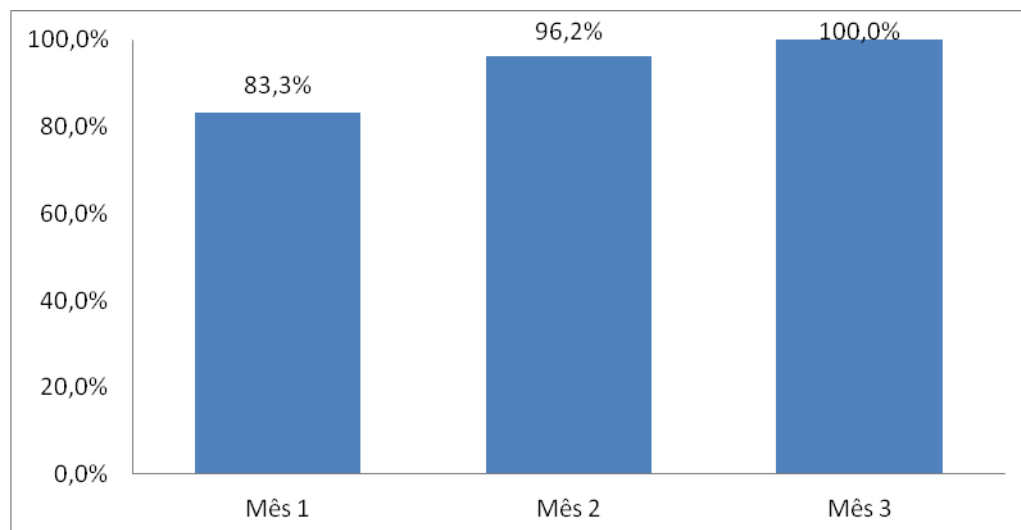


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados do Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Quanto à puérperas 100% delas nos três meses de intervenção estavam com pelo menos um exame ginecológico em dia, ou seja, duas puérperas no primeiro mês e seis puérperas no segundo e terceiro mês da intervenção. Inicialmente tivemos dificuldade para o alcance desta meta, pois a maioria das gestantes tinham seus bebês por meio do parto cesário e não tinham transporte para se deslocar até a UBS para realizar tal exame.

Desta forma, a enfermeira sugeriu uma solicitação de transporte aos gestores do município, os quais apoiaram a nossa iniciativa e todas as semanas no dia de realização do exame de colpocitologia essas mulheres eram apoiadas em suas residência para realizar o exame na UBS em questão. O alcance desta meta também esta diretamente ligado ao compromisso do médico e da enfermeira da equipe em cumprir agenda programada para tais exames, além de conduzirem cada caso com de forma humana e empática, afim de que essas mulheres sentissem seguras durante o procedimento.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.4: Examinar as mamas em 100% das gestantes cadastradas no Programa;

Indicador 2.4: Proporção de gestantes que realizaram exame das mamas.

Meta 2.5: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que realizaram exame das mamas.

No que se refere o exame das mamas 100% das gestantes e puérperas nos três meses da intervenção tiveram este item avaliado. O alcance desta meta também reflete o compromisso da enfermeira e do médico da equipe em seguir as recomendações do manual do Ministério da Saúde sobre os procedimentos realizados por esses profissionais durante a consulta de pré-natal e puerpério

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.6: Examinar o abdome em 100% de puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.7: Proporção de puérperas com o abdome examinado.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.8: Avaliar o estado psíquico em 100% de puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.9: Proporção de puérperas com o estado psíquico avaliado.

Nos três meses da intervenção 100% das puérperas nos três meses da intervenção tiveram seus abdomens examinados, bem como seu estado psíquico. Desta foram, em todas as visitas domiciliares realizadas em conjunto entre o médico e a enfermeira não foi identificado nenhum empecilho para o alcance destas duas metas, mas sim facilidades, pois sempre que chegávamos nestas residências éramos bem recebidos e tínhamos toda a colaboração das usuárias.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.10: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Indicadores 2.10: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferrosos e Ácido Fólico.

Nos três meses da intervenção foi prescrito para 100% das gestantes o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico. Para o alcance desta meta tivemos que superar a dificuldade referente a ausência de uma farmácia ou medicações na própria unidade, mas após solicitação da enfermeira a Secretária Municipal disponibilizou algumas medicações básicas, tais como Sulfato Ferroso, Ácido Fólico e complexo B. Tais medicações eram armazenadas em um armário no consultório da enfermeira da unidade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames.

Indicador 2.11: Proporção de gestantes com solicitação de exames.

Quanto à solicitação de exames laboratoriais no período gestacional em todos os meses da intervenção foram alcançados 100% das solicitações. Conseguimos alcançar estas metas por meio da superação da dificuldade referente ao atraso dos resultados das medicações. Diante disso, o médico questionou os gestores municipais, que logo trataram de realizar outros convênios com laboratórios mais ágeis na entrega dos resultados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 2.12: Proporção das gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Meta 2.13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 2.13: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Nos três meses de intervenção as metas referentes ao esquema vacinal completo das vacinas anti-tetânica e hepatite B atingiram 100% das gestantes acompanhadas. Essas duas metas foram alcançadas com a colaboração dos gestores municipais, pois eles concordaram que no dia da consulta de pré-natal e também durante as visitas puérperas disponibilizavam uma caixa térmica contendo as vacinas para serem administradas pela técnica de enfermagem da unidade.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.15: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicadores 2.15: Proporção de gestantes avaliadas sobre a saúde bucal.

Todas as gestantes que passavam pela consulta médica ou de enfermagem foram avaliadas em relação à necessidade de atendimento odontológico. Desta forma, nos três meses de intervenção conseguimos atingir 100% destas avaliações.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.16: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Indicador 2.16: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

As gestantes que foram avaliadas com alguma necessidade odontológica foram encaminhadas para atendimento odontológico na UBS sede do município, sendo que no primeiro mês da intervenção 70,8% das gestantes foram encaminhadas, no segundo mês 73,1% e no terceiro mês 77,8%. Tais resultados foram apresentados na figura 5.

O fato da equipe não ter um dentista não nos limitou para avaliar as gestantes e encaminhar aquelas que fossem identificadas com alguma necessidade odontológica, porém como o município só disponibiliza dois dentistas para atendimento na atenção básica, estes ficam sobrecarregados e apesar das gestantes terem direito de atendimento prioritário, elas desistem devido a demora para conseguir uma vaga.

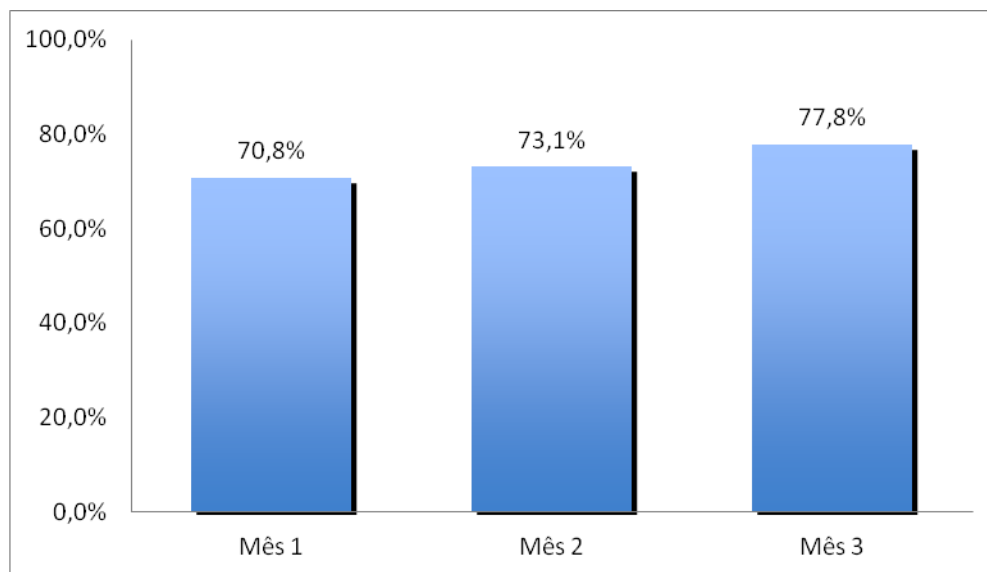


Figura 5: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados do Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes e faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes que não realizaram consulta.

Nos três meses de intervenção as gestantes faltosas foram buscadas por meio de visitas domiciliares pelos ACS em 100% dos casos, sendo que no primeiro e no segundo mês faltaram sete gestantes e no terceiro mês faltaram nove.

Assim que iniciamos a intervenção foi combinada à atividade de cada membro da equipe. Os ACS foram os responsáveis por realizar busca ativa das faltosas, cadastro, captação e também divulgação do programa. Sendo assim, o alcance referente à adesão das gestantes reflete diretamente o quanto os ACS e a enfermeira trabalharam com empenho para a atenção integral à saúde das gestantes.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% de puérperas e faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não realizaram consulta.

O mesmo aconteceu com a busca ativa das puérperas, pois nos três meses de intervenção 100% delas foram buscadas por meio de visitas domiciliares pelos ACS, sendo que no primeiro mês faltaram duas puérperas, no segundo e terceiro mês faltaram duas puérperas. O alcance desta meta também remete ao comprometimento de toda equipe, em especial aos ACS que realizavam as buscas ativas, no intuito de reagendar as consultas e de estimular essas usuárias a manter seu acompanhamento atualizado.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Meta 4.2: Manter registro na ficha espelho em 100% das puérperas;

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Nos três meses de intervenção alcançamos 100% dos registros nas fichas espelhos de gestantes e puérperas. Estas duas metas refletem diretamente o comprometimento de toda a equipe, em especial do médico e da enfermeira, pois estes profissionais sempre que realizavam qualquer procedimento faziam as devidas anotações.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de riscos e intercorrências.

Meta 5.2: Avaliar risco puerperal em 100% das puérperas;

Indicador 5.2: Proporção de puérperas com avaliação de riscos e intercorrências.

As gestantes e as puérperas foram mapeadas em 100% dos casos em relação aos riscos gestacionais e também o risco de intercorrências no puerpério em cada mês da intervenção.

O alcance das metas supracitadas deve diretamente ao entendimento que as consultas médicas e de enfermagem, são importantes, pois no período gestacional e de puerpério, podem ocorrer diversas alterações na saúde da mãe e do recém-nascido, principalmente, no período gestacional, e assim poderão ser evidenciadas complicações ou avaliar a cobertura de consultas. Desta forma, quando melhoramos a cobertura e consequente às buscas as faltosas as consultas conseguimos o estabelecimento de condutas que garantam detectar importantes alterações, como a anemia, doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), doenças cardiovasculares na gestação, estado depressivo e dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, dentre outros agravos.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Meta 6.2: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Indicador 6.3: Proporção de gestantes orientadas sobre planejamento familiar.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 6.4: Proporção de gestantes orientadas sobre os cuidados com o RN.

Meta 6.5: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Indicador 6.5: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.6: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicador 6.6: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.7: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Ao longo destes três meses de intervenção 100% das gestantes e puérperas foram orientadas quanto alimentação, quanto ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso álcool e drogas na gestação.

O alcance destas metas deve-se a união e colaboração de todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, pois ações de educação e saúde estavam inseridas em todas as atividades e ocorriam em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas.

Nesta perspectiva, durante os treinamentos com a equipe realizada pelo médico foi combinado que os profissionais orientassem as gestantes e puérperas a exercer sua autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise, e assim decidir sobre a vida e a saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.8: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicador 6.8: Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.9: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 6.9: Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

Meta 6.10: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.10: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Nos três meses de desenvolvimento do projeto de intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto, 100% das puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar e tiveram a prescrição de algum método contraceptivo. Além disso, 100% das gestantes e puérperas nos três meses da intervenção foram orientadas quanto à higiene bucal.

O alcance destas metas nos remete a constatação de que a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, especialmente no pré-natal que a mulher deverá ser orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para mulher e uma experiência especial no universo feminino. Os profissionais de saúde assumiram uma postura de educadores ao compartilhar saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

Desta forma, intervenção também nos proporcionou conhecer a história de cada gravidez, pois o contexto em que ocorrem, as relações familiares envolvidas, as emoções e sentimentos percebidos devem ser considerados para que se possa desenvolver uma boa assistência à mulher grávida. Isto significa que deve ser priorizada a humanização da assistência ao pré-natal através do acolhimento da gestante e de seus acompanhantes, de toda a sua história, dúvidas, queixas, temores e sentimentos.

Portanto, desenvolvemos ao longo da intervenção um acolhimento com uma escuta ativa, aberta, sem julgamentos ou preconceitos, e que ofereça segurança e possibilite a esta mulher tranquilidade para gestar e chegar ao parto com informações, cuidado e de forma saudável.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade de Básica de Saúde (UBS) Lagoa de Lages no município de Barras-PI contribuiu para a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério que alcançou 90,9% de cobertura de gestantes e 100% de puérperas no fim da intervenção. Também proporcionou melhorias dos registros e a

qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame ginecológico, exame do abdômen, das mamas, estado psíquico, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames por trimestre e esquema vacinal em dia 100% das gestantes acompanhadas durante o pré-natal e puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, captação, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Tal capacitação foi realizada em três encontros pela médica da equipe que utilizou o Manual do Ministério da Saúde, o qual foi disponibilizado pelos gestores do município. Tal capacitação incentivou a equipe a exercer um trabalho de qualidade, integrado entre a médica, a enfermeira, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da recepção.

O médico durante capacitação especificou as tarefas de cada profissional da equipe, e os ACS ficaram responsáveis por captar e cadastrar novas gestantes e puérperas, divulgar as atividades realizadas, realizar busca ativa das faltosas. O médico e a enfermeira da equipe ficaram responsáveis por monitorar a intervenção, assim o médico semanalmente preencheu e atualizou as planilhas, realizou consulta médica e de enfermagem para avaliação física, anamnese, solicitação de exames e prescrição de vacinas e sulfato ferroso e ácido fólico. A técnica de enfermagem ficou responsável por pesar e verificar a pressão arterial de todas as gestantes e puérperas que foram as consultas e também realizou a vacinação conforme recomendações do médico ou da enfermeira.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério não eram organizadas, não se sabiam quantas iriam ser atendidas pelo médico ou pela enfermeira, e a maioria delas só tinham a primeira consulta realizada pelo médico e as demais eram realizadas apenas pela enfermeira, não existia o intercalação entre estes profissionais. Desta forma, a organização das atribuições da equipe contribuíram diretamente para as melhorias citadas anteriormente e também para as melhorias do registro e o agendamento das gestantes e puérperas, que possibilitou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. As identificações das gestantes de risco também possibilitaram priorizar a atenção e demandá-las a outras especialidades, garantindo com isso uma continuidade do acompanhamento e maior qualidade da atenção. Essas gestantes referiram melhorias no acolhimento

desde o ACS até a recepcionista, que se sentiram verdadeiramente acolhidas da forma como foram recebidas e encaminhadas as consultas.

O desenvolvimento deste projeto proporcionou a comunidade, através de trabalho em grupo, visitas domiciliares e práticas educativas o fortalecimento e o conhecimento dessas mulheres e familiares, percebendo a saúde não só como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo das condições de vida em geral. Sendo assim, a educação em saúde foi uma ferramenta de atuação em saúde por possibilitar a troca entre conhecimento técnico e popular, permitiu o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças que possam vir a se instalar.

Conforme foi sendo organizada a atenção ao pré-natal e puerpério, houve cada vez mais união da equipe e uma continuidade do processo. Além disso, ao observar os avanços e melhorias ficou claro que a intervenção foi desenvolvida como o programado, e as dificuldades que aconteceram ao longo destes três meses foram superadas, pois tivemos apoio da comunidade e dos gestores. No entanto, ainda é necessário melhorar a articulação entre a UBS em questão e a Unidade sede do município que realiza os atendimentos odontológicos, pois infelizmente não conseguimos melhorias nesta meta e a equipe já estabeleceu como estratégias adotar uma ficha de referência e contra-referência, para quando o médico ou a enfermeira identificar durante as consultas a necessidade de acompanhamento odontológico estes profissionais enviarem a ficha junto a gestante, que posteriormente deve retornar com a ficha devidamente preenchida pelo profissional que a atendeu.

Nesta perspectiva, as ações executadas ao longo destes três meses já fazem parte da rotina do serviço, onde a equipe não irá parar, pois já incorporaram em outros programas como, por exemplo, na assistência a puericultura. Tal incorporação se iniciou com a vinda da caixa térmica com as vacinas no dia de atendimento de pré-natal que possibilitou colocar o atendimento de puericultura para o mesmo dia e vacinar as crianças também.

Contudo, considerando que os avanços alcançados com o projeto de intervenção não devem parar, pois essas mulheres e a comunidade necessitam de mais planejamento das ações no intuito de garantir uma qualidade de saúde capaz de minimizar riscos e promover bem estar.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

A intervenção que objetivou melhorar atenção ao Programa de Pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa de Lages do município de Barras-PI. Além disso, proporcionou aos gestores um instrumento unificado e fácil de manusear por toda equipe que disponibilizou indicadores de saúde capazes de demonstrar a realidade deste programa, proporcionando a elaboração da logística para a intervenção e mudanças significativas na qualidade do serviço oferecido. Dentro desta logística a equipe foi capacitada pelo médico da equipe que utilizou o Manual do Ministério da Saúde sobre acompanhamento do pré-natal e puerpério do ano de 2012.

Após a capacitação cada profissional da equipe passou a desempenhar suas atividades de forma organizada. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram busca ativa das faltosas e cadastramento, bem como estimularam e divulgaram o serviço na comunidade.

Promoveu-se melhorias nas consultas médicas e de enfermagem, mais agilidade na resolução das intercorrências, identificação dos fatores de risco gestacional, bem como encaminhamento dos casos. A intervenção também proporcionou ações de promoção e prevenção de saúde, por meio de palestras educativas, as quais favoreceram um maior vínculo entre o público alvo e o serviço. Tais melhorias foram essenciais para o alcance da maioria das metas estabelecidas na intervenção.

Sendo assim, a contribuição desta intervenção aos gestores pode ser mensurada no alcance de 20(90,9%) das gestantes, onde o valor estimado era de 22 gestantes e 6(100%) das puérperas cadastradas e acompanhadas pelo serviço. Além disso, 100% das gestantes estavam com seu estado vacinal em dia, com a solicitação de exames e colpocitologia atualizados, 100% das usuárias receberam orientações nutricionais, sobre atividade física, sobre o uso do álcool e do tabaco e avaliação odontológica.

No que se refere ao atendimento odontológico deixo aqui neste relatório a reivindicação de toda equipe para a contratação de um profissional odontólogo para realizar atendimento na própria UBS, facilitando o acesso desta comunidade melhorando a qualidade do serviço.

À medida que a intervenção era desenvolvida a equipe aumentou o vínculo com a comunidade e melhorou o acolhimento e a resolubilidade dos problemas de saúde destas gestantes e puerpéras.

Embora tenhamos nos deparado com muitas dificuldades, tais como: atrasos nos resultados dos exames, ausência de medicações básicas e vacinas na própria UBS e ausência do profissional dentista foi possível manter um acompanhamento regular do grupo alvo, todavia não conseguimos melhorias no que diz respeito ao acompanhamento odontológico, pois apesar da estratégia de articulação entre a UBS em questão e Unidade de Saúde sede do município, esta não nos ajudou em nossas solicitações, como por exemplo, a referência e contra-referência dos casos encaminhados a este atendimento. No entanto, não iremos parar de tentar e de implementar novas estratégias para o alcance desta meta.

Desta forma, fica evidente que priorizar a continuidade das intervenções, ou seja, possibilitar que a ação programática do Pré-natal e puerpério se mantenha inserida na rotina do serviço é uma tarefa essencial para os gestores bem como para os membros da equipe da UBS, em virtude de se destinarem a melhorar o atendimento e acompanhamento destas usuárias. Espera-se também que os gestores continuem apoiando a continuidade das ações supracitadas, sempre se mostrando aptos a colaborar as solicitações.

Portanto, gostaria de agradecer e dedicar este documento como forma de subsidiar o planejamento de ações e estratégias para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade, melhorando com isso a satisfação da população assistida.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa de Lages teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério de mulheres do município de Barras-PI. Quando começamos a pensar em qual seria o foco da intervenção, percebi que na UBS em questão a atenção dispensada a este programa era realizada de forma desorganizada, sem adequados preenchimentos nos prontuários. A ausência de uma organização resultava na participação desregular destas mulheres ao serviço. Também não eram realizadas ações de

promoção e prevenção à saúde em nível coletivo e sim, apenas de forma individual durante as consulta médicas e de enfermagem.

Diante disso, foi realizado um planejamento de uma intervenção para melhorar os problemas supracitados. Então, o médico capacitou toda equipe e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram as visitas domiciliares para comunicar e estimular as gestantes e puérperas a participação nos encontros e reuniões programadas pelos profissionais da unidade de saúde, bem como estimularam a população a ser acompanhada pela UBS em questão.

No intuito de melhorar a qualidade do serviço oferecido o médico e a enfermeira realizaram ações de educação em saúde, por meio de palestras. Os temas eram definidos com antecedência e discutidos com a equipe, para posteriormente serem apresentados pelo médico ou pela enfermeira. Durante as atividades as gestantes receberam orientações sobre riscos na gestação, saúde mental na gestação (este tema foi abordado pelo psicólogo do NASF) tabagismo, álcool e outras drogas, aleitamento materno, alimentação na gestação e importância da atividade física. Estes dois últimos temas foram abordados pela nutricionista e pelo educador físico do NASF.

Por meio da superação das dificuldades no decorrer destes três meses de intervenção, os quais foram superados com o apoio de toda equipe e dos gestores, bem como aceitação da comunidade, conseguimos aumentar o número de gestantes e puérperas cadastradas. Estes resultados indicam melhorias na participação destas mulheres ao serviço, conseqüentemente mais compromisso com o seu acompanhamento na gestação, parto, pós-parto e recém-nascido. Sendo assim, são visíveis as melhorias no serviço oferecido por meio da qualificação da atenção prestada pelos profissionais da UBS às usuárias gestantes e puérperas.

Nesta perspectiva, a comunidade da área de Lagoa de Lages no município de Barras percebeu as melhorias e continuam exigindo a continuidade destas, pois mudanças positivas geram resultados positivos e conseqüentemente um aperfeiçoamento da atenção voltada ao programa de pré-natal e puerpério. Sendo assim, espera-se que a comunidade continue apoiando a equipe no que se refere à participação nas atividades de educação em saúde ofertadas para que elas continuem sendo realizadas de forma constante pela equipe.

Portanto, agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de Barras/PI, em especial as mulheres que receberam as intervenções na UBS em

questão. É importante ressaltar que seus elogios ao longo destes três meses à medida que notavam algum serviço novo, tais como: vacinas na própria unidade, as palestras sendo realizadas pelo médico e pela enfermeira, as medicações básicas sendo dispensadas na própria unidade, as visitas domiciliares, as buscas ativas em seus domicílios, os encaminhamentos odontológicos e a outras especialidades, nos influenciavam a continuar buscando melhorias e ao alcance das metas pré-estabelecidas.

5. Reflexão Crítica

Ao longo destes três meses de desenvolvimento do projeto de intervenção foi possível uma maior aproximação com o planejamento e execução do serviço na atenção básica por meio de uma Unidade Básica de Saúde. Entendi também que as ações necessitam de um planejamento, que por sua vez devem ter uma percepção real do problema alvo de intervenção. Foi com esta concepção que decidi que o foco da intervenção seria o Programa de Pré-natal e puerpério, pois o serviço a qual trabalho não realizava uma atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade.

À medida que as semanas se passavam o cronograma era executado com coerência a logística pré-estabelecida e muitas melhorias foram alcançadas, tais como: melhor adesão das gestantes e puérperas ao programa de pré-natal e puerpério da UBS em questão, melhorias na consulta médica e de enfermagem, mais agilidade no resultado dos exames, vacinas na própria unidade, ações de promoção e prevenção em saúde, por meio de palestras, pude perceber o quanto é fundamental o planejamento das ações em saúde.

Sendo assim, ficou claro que a humanização e acolhimento são fundamentais para a saúde materna e neonatal e, através de um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que busque compreender a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive torna-se possível melhorar o vínculo entre o profissional e o cliente.

Desta forma, percebi que profissionais de saúde, usuários (as) e gestores contribuíram diretamente para o enriquecimento do meu processo de aprendizagem proposto pelo curso, que favoreceu a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção, pois

agora quando faço um atendimento a uma gestante e puérpera procuro sempre valorizar suas angustias, anseios e expectativas em relação a sua condição, para com isso fortalecer o vínculo com a equipe e com o serviço.

Portanto, irei continuar usufruindo os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, pois são valiosos para o enriquecimento pessoal e profissional, ao ensinar a valorizar o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal, os quais são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família que são os atores principais da gestação e do parto.

Referências

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B.; Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, p. 309-17, jul-set. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2014.

ANEXOS

Anexo 1- Ficha Espelho Frente



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo 2- Ficha Espelho Verso



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/uniao: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
Data da vacina contra Influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo 3- Planilha Coleta de Dados de Pré-Natal

Aviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada [Opções...](#)

E8 f_x 21

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5										
6										
7				Mês 1	Mês 2	Mês 3				
8				Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	15	18	21			
9										
10										
11										
12				*estimativa de gestantes no território						
13										
14				População total	2137					
15										
16				Estimativa de gestantes (1% da população total)	21					
17										

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

ANEXO 4: Planilha de Coleta de Dados de Puerpério

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17**

A **B** **C** **D** **E** **F** **G** **H** **I** **J** **K**

1 Digite apenas nas células em VERDE.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	7	8	5

OBSERVAÇÕES

Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de Puericultura.


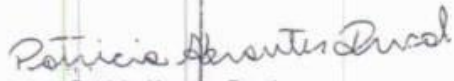
	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	8	5

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / **Mês 1** / **Mês 2** / **Mês 3** / Indicadores

Anexo D
Documento de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	